



Universidade de Brasília

Universidade de Brasília – UnB

Instituto de Psicologia – IP

Departamento de Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano – PED

Programa de Pós-Graduação em Processos de Desenvolvimento Humano e Saúde - PGPDS

**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM DESENVOLVIMENTO HUMANO,**

**EDUCAÇÃO E INCLUSÃO ESCOLAR – UnB/UAB**

**CONCEPÇÕES DE UMA ALUNA COM BAIXA VISÃO E EPILEPSIA SOBRE O  
PROCESSO DE INCLUSÃO - UM ESTUDO DE CASO**

**CÁSSIA ANDRÉIA DE SOUZA LIMA**

**ORIENTADORA: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> SUELI DE SOUZA DIAS**

**BRASÍLIA/2015**



Universidade de Brasília

Universidade de Brasília – UnB

Instituto de Psicologia – IP

Departamento de Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano – PED

Programa de Pós-Graduação em Processos de Desenvolvimento Humano e Saúde - PGPDS

**CÁSSIA ANDRÉIA DE SOUZA LIMA**

**CONCEPÇÕES DE UMA ALUNA COM BAIXA VISÃO E EPILEPSIA SOBRE O  
PROCESSO DE INCLUSÃO - UM ESTUDO DE CASO**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em  
Desenvolvimento Humano, Educação e Inclusão Escolar,  
do Departamento de Psicologia Escolar e do  
Desenvolvimento Humano – PED/IP – UnB/UAB.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup>. Dr.<sup>a</sup> SUELI DE SOUZA DIAS

BRASÍLIA/2015

**TERMO DE APROVAÇÃO**

CÁSSIA ANDRÉIA DE SOUZA LIMA

**CONCEPÇÕES DE UMA ALUNA COM BAIXA VISÃO E EPILEPSIA SOBRE O  
PROCESSO DE INCLUSÃO - UM ESTUDO DE CASO**

Monografia aprovada como requisito parcial para obtenção do grau de Especialista do Curso de Especialização em Desenvolvimento Humano, Educação e Inclusão Escolar – UnB/UAB. Apresentação ocorrida em 28/11//2015.

Aprovada pela banca formada pelos professores:

---

Prof.<sup>a</sup>. Dr.<sup>a</sup> SUELI DE SOUZA DIAS (Orientadora)

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> MERCEDES VILLA CUPOLILLO (Examinadora)

---

CÁSSIA ANDRÉIA DE SOUZA LIMA (Cursista)

BRASÍLIA/2015

**DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho a  
minha família, apoio  
constante ao longo desta  
jornada.

## **AGRADECIMENTOS**

Ao final de mais uma etapa, vários são àqueles a quem devo agradecer.

A Deus, companheiro de todas as horas.

Aos meus pais, Carlos e Francisca pela educação que me proporcionaram.

À professora doutora Sueli de Souza Dias, minha orientadora, pela dedicação.

Ao Ernildo, pelo constante incentivo.

A todos os tutores desta instituição, em especial, à professora doutora Mercedes Villa Cupolillo.

## RESUMO

O presente trabalho é uma monografia apresentada ao Curso de Especialização em Desenvolvimento Humano, Educação e Inclusão Escolar, do Departamento de Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano – PED/IP – UnB/UAB. É um estudo de caso cujo objetivo é analisar as concepções de uma aluna, com diagnóstico de baixa visão e epilepsia, sobre o processo de inclusão. Este trabalho foi desenvolvido a partir das proposições adotadas para uma pesquisa qualitativa. Após discutirmos conceitos importantes para compreensão do processo de inclusão com um breve histórico brasileiro, esclarecemos aspectos importantes das deficiências apresentadas pela aluna Branca que nos fornecerá informações sobre sua concepção de inclusão e o que podemos fazer a fim de garantir educação de qualidade nas escolas públicas de nosso país.

Palavras-chave: inclusão, deficiência visual, baixa visão, epilepsia

## SUMÁRIO

<b>1. APRESENTAÇÃO.....</b>	<b>7</b>
<b>2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA .....</b>	<b>9</b>
2.1 Educação especial – breve histórico brasileiro.....	9
2.2 O processo de inclusão escolar .....	11
2.3 O processo da visão: conceitos importantes para compreensão da deficiência visual.....	15
2.4 O olho humano: estrutura e função.....	16
2.4.1 Partes do Olho .....	16
2.5 Baixa Visão – o que é? .....	18
2.6 O aluno com baixa visão no ambiente escolar .....	20
2.7 Epilepsia – estigma e medo .....	22
<b>3. OBJETIVOS.....</b>	<b>26</b>
<b>4. METODOLOGIA .....</b>	<b>27</b>
4.1 Fundamentação Teórica da Metodologia .....	27
4.2 Contexto da Pesquisa.....	28
4.3 Participantes .....	29
4.4 Materiais .....	30
4.5 Instrumentos de Construção de Dados .....	30
4.6 Procedimentos de Construção de Dados .....	30
4.7 Procedimentos de Análise de Dados .....	31
<b>5. RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>32</b>
Eixo 1. Concepções sobre si e sobre a deficiência .....	34
Eixo 2 Concepções sobre os atendimentos.....	36
Eixo 3 Concepções sobre os recursos disponíveis .....	37
<b>6. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>39</b>
<b>7. REFERÊNCIAS .....</b>	<b>41</b>
<b>8. APÊNDICES.....</b>	<b>44</b>
<b>9. ANEXOS .....</b>	<b>47</b>

## 1. APRESENTAÇÃO

Minha história com o processo de inclusão tem início com minha própria deficiência. Em uma cidade pequena e sem recursos ser alto míope significaria repetidas reprovações até a evasão. Porém, para me adaptar acabei desenvolvendo uma audição aguçada e, como não tinha déficit de atenção, conseguia manter-me presente em todas as atividades que aconteciam na sala de aula, realizando com dificuldade todas as atividades, principalmente as que eram escritas no quadro-negro. Adaptei-me ao grupo (escola), mesmo que essa escola sequer tivesse conhecimento de minhas necessidades.

Minha professora da 2ª série percebeu minha deficiência e me trouxe para frente da sala (1ª carteira). Ela até tinha boa vontade, mas ficaria com ela apenas na 2ª série. As outras, se perceberam algo de errado não se importaram, continuaram com suas aulas para todos os alunos e eu, continuava me adaptando. Aos doze anos comecei a usar óculos (doze graus). Minha vida escolar melhorou, a social piorou. Afinal, “*quatro olhos, fundo de garrafa*” não são bem-vindos a nenhum grupo.

Tornei-me professora, dois cursos de graduação, primeiro lugar no concurso público. Agora minha situação era inversa, tinha a oportunidade de agir de maneira diferente daqueles que “*não enxergavam*” as dificuldades/necessidades dos seus alunos. Minha única experiência em sala foi com alunos com deficiência auditiva. Como não domino sua língua, investia nos desenhos, falava para eles, para que pudessem realizar leitura labial. Algumas vezes esquecia que eram surdos, porque um, em especial, era muito inteligente, compreendia tudo tão rapidamente que não lembrava que eram surdos.

Hoje como coordenadora tenho contato, principalmente durante o intervalo, com alunos com síndrome de Down, baixa visão, deficiência intelectual, transtorno global do desenvolvimento (TGD). O fato de exercer a função de coordenadora pedagógica desta escola facilita meu acesso às informações importantes sobre os alunos. A ideia para esta pesquisa surgiu quando após presenciar uma das crises epiléticas da aluna este ano, tentando acalmá-la devido o constrangimento, num diálogo bastante amigável, a mesma relatou gostar muito da escola, das amizades que estabeleceu nos anos anteriores.

Como ela não frequenta mais a escola e recebe atendimento domiciliar resolvi pesquisar se este atendimento garante a inclusão defendida por SASSAKI (1997, p. 41) “um processo de adaptação da sociedade para garantir que as pessoas com necessidades especiais assumam seus papéis na sociedade, transpondo barreiras, com educação de qualidade que lhes



garanta autonomia a fim de que possam decidir por si só, como agir nas diferentes circunstâncias da vida”.

Para termos conhecimento do que realmente acontece é preciso dar voz àquele que consideramos estar sendo incluído. Ouvi-la nos permitiu compreender seus anseios/necessidades para que possamos de fato, ofertar um atendimento de qualidade com os recursos, currículo e prática pedagógica adequada ao seu pleno desenvolvimento.

O texto foi organizado em quatro partes fundamentais.

Na primeira parte trazemos a Fundamentação Teórica onde discutimos aspectos da inclusão com um breve histórico da inclusão no Brasil e o processo de inclusão escolar, especialmente das pessoas com baixa visão e epilepsia. Discutimos também o processo da visão para melhor compreensão da deficiência visual, em especial da baixa visão. Para finalizar este ponto destacamos o estigma existente ainda hoje

Na segunda parte apresentamos a metodologia adotada, esclarecendo a opção pela metodologia qualitativa e os procedimentos de construção e análise dos dados.

Na terceira parte trataremos da discussão dos resultados

Por fim, apresentamos as considerações finais, com sugestões de ações que podem garantir um ensino de qualidade e promover a inclusão.

## **2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

### **2.1 Educação especial – breve histórico brasileiro**

Falar da educação inclusiva no Brasil requer uma pequena retrospectiva da história da inserção de pessoas com deficiência em contextos educacionais. As primeiras iniciativas de espaços educacionais estavam ainda longe do que consideramos como uma escola inclusiva, mas eram atitudes que, de alguma forma, vislumbravam algum tipo de aprendizagem sistematizada aos que lá estudavam.

Os grandes marcos no início da educação especial no Brasil foram: em 1854 com a construção do Imperial Instituto dos Meninos Cegos, que em 1891 passou a se chamar Instituto Benjamin Constant – IBC; o Instituto dos Surdos Mudos, em 1857, hoje denominado Instituto Nacional da Educação dos Surdos – INES, ambos no Rio de Janeiro; a fundação, em 1926 do Instituto Pestalozzi, instituição especializada no atendimento às pessoas com deficiência mental (Bruno e Mota, 2001). O foco, até aquele momento, era clínico e assistencialista, visto que não havia preocupação expressiva com a aprendizagem e sim com a doença. O que se observava, até então, era um processo ainda de segregação das pessoas com deficiência que eram isoladas do convívio social e escolar. Há que se pensar, no entanto, que mesmo considerada hoje, por nós, como uma política equivocada – uma vez que mantinha uma perspectiva de afastamento de alunos com deficiência dos demais – temos que reconhecer na criação dos Institutos a semente de uma perspectiva educacional inclusiva, e em especial, como é foco do nosso estudo, para pessoas cegas ou com baixa visão. Ambos os institutos têm cumprido com maestria seu papel na atualidade.

Mesmo após a proclamação da república, em 1889, eram as entidades privadas e religiosas que assumiam a maior parcela de responsabilidade no atendimento às pessoas com algum tipo de deficiência, mas ainda com caráter filantrópico, assistencialista e segregado. Era preciso garantir que a sociedade estaria protegida daqueles que eram considerados anormais e um estorvo social. Entretanto, era necessário assegurar a sobrevivência daquelas pessoas seguindo os preceitos cristãos que envolvia a sociedade.

Com o fortalecimento da luta pelos direitos humanos, avanços tecnológicos, engajamento dos movimentos sociais e inserção da psicologia no âmbito da educação, aqueles que se julgavam representantes dessa minoria social – pais, professores, médicos e políticos – começaram a repensar concepções sobre a pessoa com deficiência. Surgiram outras possibilidades do acesso à escola, embora ainda de forma semi-segregada, ou seja, em salas especiais para atender aqueles que não se adequavam ao sistema de ensino vigente. E assim,

segundo Mendes (2006), “a educação especial foi constituindo-se como um sistema paralelo ao sistema educacional geral, até que, por motivos morais, lógicos, científicos, políticos, econômicos e legais, surgiram as bases para uma proposta de unificação” (p 388).

Nos anos 80 temos um avanço na educação especial. Em oposição ao modelo de segregação surge a proposta de integração das pessoas com deficiência. Esta concepção defendia a ideia de que todas as pessoas são normais e, que, portanto, têm igual direito à educação. Segundo Mendes (2006) a integração escolar consistia num processo com vários níveis, através dos quais o sistema educacional proveria os meios mais adequados para atender as necessidades dos alunos. O nível mais adequado seria aquele que melhor favorecesse o desenvolvimento de determinado aluno, em determinado momento e contexto.

Segundo essa proposta, aqueles que apresentassem alguma deficiência deveriam ser preparados para viver em sociedade, e ao serem matriculadas nas escolas regulares deveriam ser observadas suas potencialidades e o progresso do aluno.

Foi em meados dos anos 90, especialmente com a publicação da Declaração de Salamanca, que uma nova perspectiva começava a surgir. A inclusão passava a ser pensada como um novo paradigma, a partir do qual a pessoa com deficiência viria a ser valorizada e a ter reconhecidos seus direitos como cidadã. Dentre diversos princípios, a declaração de Salamanca faz a defesa de que:

A criança é ser com características, interesses, habilidades e necessidade que são únicas tendo então, direito à educação e à oportunidade de atingir e manter o nível adequado de aprendizagem, devendo a criança com necessidades educacionais especial ter acesso à escola regular, com uma pedagogia centrada na criança, capaz de satisfazer suas necessidades (p. 1)

Na mesma linha, a LDBEN – Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (BRASIL, 1996) impulsiona o caráter inclusivo da educação no Brasil, garantindo que todos tenham as mesmas oportunidades para o ensino, o que implica responsabilidades às escolas que a partir deste momento devem, como salienta a declaração de Salamanca, “combater atitudes discriminatórias criando-se comunidades acolhedoras, construindo uma sociedade inclusiva e alcançando educação para todos” (UNESCO, 1994). Sendo assim, a escola deve agora estar preparada para atender a diversidade de alunos, independentemente das suas condições físicas, sociais, linguísticas ou outras quaisquer. Vejamos como tem se dado o processo de inclusão no ambiente escolar.

## 2.2 O processo de inclusão escolar

Quando pensamos em inclusão escolar, várias são as mudanças necessárias: estrutura física, comportamento das pessoas (funcionários da escola, em especial), e, principalmente, planejamento e prática pedagógica que favoreçam e facilitem este processo. Um processo que requer novo olhar sobre a possibilidade de aprendizagem e desenvolvimento de todas as pessoas, independentemente das suas especificidades. Neste sentido a escola e seus componentes têm papel fundamental.

De acordo com Mittler (2003, p. 25):

No campo educacional, a inclusão envolve um processo de reforma e de reestruturação das escolas como um todo, com o objetivo de assegurar que todos os alunos possam ter acesso a todas as gamas de oportunidades educacionais e sociais oferecidas pela escola. Isto inclui o currículo corrente, a avaliação, os registros e os relatórios de aquisições acadêmicas dos alunos, as decisões que estão sendo tomadas sobre o agrupamento dos alunos nas escolas ou nas salas de aula, a pedagogia e as práticas de sala de aula, bem como as oportunidades de esporte, lazer e recreação.

Como podemos observar, são vários os aspectos que devem ser valorizados no momento de constituir um contexto educacional inclusivo. Não se tratam de mera inserção de pessoa com deficiência no ambiente escolar, mas sim de proporcionar condições adequadas para que o processo de desenvolvimento e aprendizagem do aluno ocorra de forma a serem atendidas suas necessidades de ordem física, emocional, social e, principalmente, pedagógica, visto que estamos falando de um contexto de aprendizagem formal, no caso, a escola. Mittler (2003) deixa claro que não adiantam ações isoladas, uma vez que o processo educativo engloba um conjunto de situações e condições interdependentes. É dever da escola, portanto, adaptar-se às necessidades do aluno com algum tipo de deficiência ou transtorno, buscando alternativas viáveis que considerem planejamento, currículo e avaliação diferenciada.

Nessa perspectiva, no Brasil, impulsionadas por uma série de mecanismos legais e diretrizes internacionais, as políticas públicas e ações de inclusão social vão tornando-se cada vez mais coerentes e organizadas, com destaque especial para aquelas relacionadas ao campo educacional. Um marco importante para a Educação Inclusiva, em nosso país, como já dissemos anteriormente, foi a publicação da Declaração de Salamanca (UNESCO, 1994), produzida na *Conferência Mundial Sobre Necessidades Educativas Especiais: acesso e*

*qualidade*, da qual o Brasil é signatário, juntamente com outros 91 países. Com a citada Declaração, os países que a subscrevem comprometem-se a traçar caminhos governamentais que permitam garantir direitos, sobretudo educacionais, às pessoas com deficiência, dentre outros grupos. Nesse contexto, propõe a Declaração de Salamanca:

Educação de alunos com necessidades educativas especiais incorpora os princípios já comprovados de uma pedagogia saudável da qual todas as crianças podem beneficiar, assumindo que as diferenças humanas são normais e que a aprendizagem deve ser adaptada às necessidades da criança, em vez de se adaptar a ter de se adaptar a concepções predeterminadas, relativamente ao ritmo e à natureza do processo educativo. (UNESCO, 1994, p. 07)

A Declaração de Salamanca surgiu com objetivo de uma educação em condições igualitárias de qualidade para todos, mas seu destaque se dá, primordialmente, pela atenção às crianças com deficiências. Na referida declaração constam como necessidades especiais, além das pessoas com deficiências, outros grupos, como: crianças que vivem na rua ou crianças que trabalham, crianças de populações remotas, tais como indígenas ou nômades – a exemplo de algumas comunidades ciganas – crianças de minorias linguísticas, étnicas ou culturais e crianças de áreas ou grupos desfavorecidos ou marginalizados (UNESCO, 1994)

É importante destacar que discutir inclusão vai muito além de mudanças de nomenclaturas ou mera inserção de um grupo no contexto educacional. Na verdade, trata-se de uma mudança de paradigma, no qual o foco passa a ser a pessoa, o aluno, a criança. E a escola como instituição social deve envidar esforços para que todas as crianças tenham condições de estudar nesse espaço comum, independentemente de suas características pessoais. Apenas dessa maneira é possível falar de uma escola verdadeiramente plural e democrática. (GODOFREDO, 1999).

No Brasil, a Constituição Federal (CF) de 1988 (BRASIL, 1988) traz artigos que garantem os direitos ou abrem espaço para o debate de questões voltadas para pessoas com deficiência. Exemplos a serem citados são: o Capítulo III, Seção I, art. 205 - que preconiza a Educação como “direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho”; art. 206, inciso primeiro, que trata da “Igualdade de condições para o acesso e permanência na escola”; art.

208, inciso III, que garante “atendimento educacional especializado aos portadores<sup>1</sup> de deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino”. Assim, observamos, já na Carta Magna, o indicador da necessidade de desenvolvimento de políticas educacionais que atendam a todos os alunos em suas singularidades.

Entretanto, algumas interpretações da lei podem levar a certos equívocos no processo de inclusão educacional, a exemplo do questionamento levantado por Mendes (2006) ao observar que “a legislação, ao mesmo tempo em que ampara a possibilidade de acesso à escola comum, não define obrigatoriedade e até admite a possibilidade de escolarização que não seja na escola regular” (p. 398). Uma compreensão dúbia da lei pode levar ao favorecimento de determinadas práticas que não condizem com o processo de inclusão de crianças, adolescentes ou adultos com deficiência, tal como pressupõem as atuais discussões acerca do tema.

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (BRASIL, 1996) busca definir o que é proposto pela Constituição na busca da igualdade no processo educacional. Considerados como avanços no processo de inclusão, alguns termos recebem definições que buscam facilitar o cotidiano escolar dos alunos com deficiência. Por exemplo, no art. 58 define, para efeitos da Lei, que Educação Especial é a “modalidade de educação escolar oferecida preferencialmente na rede regular de ensino, para educandos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação”. Já no art. 59 ficam definidas estratégias de acordo com as quais o sistema educativo poderá usar para assegurar a educação de qualidade aos alunos com deficiência. São elas:

- I** - currículos, métodos, técnicas, recursos educativos e organização específicos, para atender às suas necessidades;
- III** - professores com especialização adequada em nível médio ou superior, para atendimento especializado, bem como professores do ensino regular capacitados para a integração desses educandos nas classes comuns;
- IV** - educação especial para o trabalho, visando a sua efetiva integração na vida em sociedade, inclusive condições adequadas para os que não revelarem capacidade de inserção no trabalho competitivo, mediante articulação com os órgãos oficiais afins,

---

<sup>1</sup>Temos utilizado a expressão pessoa com deficiência em lugar de portadores de deficiência, conforme recomendado por especialistas e seguindo a portaria 2.344 de 05 de novembro de 2015 – CONADE <http://www.portalinclusivo.ce.gov.br/phocadownload/legislacaodeficiente/portaria%202344%20de%203%20de%20novembro%202010.pdf>[http://www.senado.gov.br/senado/portaldoservidor/jornal/jornal70/utilidade\\_publica\\_pessoas\\_deficiencia.aspx](http://www.senado.gov.br/senado/portaldoservidor/jornal/jornal70/utilidade_publica_pessoas_deficiencia.aspx)

bem como para aqueles que apresentam uma habilidade superior nas áreas artística, intelectual ou psicomotora;

V - acesso igualitário aos benefícios dos programas sociais suplementares disponíveis para o respectivo nível do ensino regular.

Pode-se observar o indicativo de que haja uma pedagogia apropriada às necessidades do aluno com deficiência, o incentivo à especialização dos professores e acesso igualitário ao ensino regular. É dever da escola adaptar-se ao aluno que apresenta necessidades educacionais especiais, com planejamento, currículo e avaliação diferenciada. Adaptações que garantam a todos os alunos sucesso escolar.

A Resolução nº 02, de 11/09/2001 em seu Art. 13 ampara legalmente o atendimento domiciliar aos alunos com necessidades educacionais especiais que apresentam dificuldades de acompanhamento das atividades curriculares por condições e limitações específicas de saúde.

Os sistemas de ensino, mediante ação integrada com os sistemas de saúde, devem organizar o atendimento educacional especializado a alunos impossibilitados de frequentar as aulas em razão de tratamento de saúde que implique internação hospitalar, atendimento ambulatorial ou permanência prolongada em domicílio. (Brasil, 2001).

A garantia de igualdade de condições para o acesso ao conhecimento e continuidade de seus estudos de acordo com currículo escolar vigente está prevista no § 1º.

O atendimento em ambiente domiciliar deve dar continuidade ao processo de desenvolvimento e ao processo de aprendizagem de alunos matriculados em escolas da Educação Básica, contribuindo para seu retorno e reintegração ao grupo escolar, e desenvolver currículo flexibilizado com crianças, jovens e adultos não matriculados no sistema educacional local, facilitando seu posterior acesso à escola regular. (Art.13 §1º).

Importante enfatizar que é bastante salutar que sempre que possível o aluno estude em ambiente inclusivo, com presença de diferentes pessoas e situações. Mas claro que em

determinadas situações é mais adequado ser escolarizado em casa do que não o ser. Como veremos adiante essa é a situação momentânea da participante desta pesquisa.

Na seção seguinte apresentaremos aspectos descritivos e conceituais acerca do olho e da visão, assim como as dificuldades que podem surgir em seu funcionamento.

### **2.3 O processo da visão: conceitos importantes para compreensão da deficiência visual**

O corpo humano funciona de forma integrada. As funções de relação, por exemplo, são desempenhadas pelos sistemas esquelético, articular e muscular, além, é claro, dos órgãos dos sentidos que permitem que o organismo se relacione com o ambiente. São os sentidos que recolhem os estímulos fornecidos pelo ambiente. Estes estímulos são transformados pelo sistema nervoso que os interpreta e responde esses estímulos, coordenando harmonicamente todos os sistemas do corpo e garantindo a sobrevivência do indivíduo. De acordo com Maciel e Raposo (2010) dentre os sentidos humanos, a visão é “o que nos proporciona um amplo conhecimento dos objetos e dos contextos que nos envolvem” (p. 158). Daí sua importância no processo de aprendizagem.

Segundo SÁ (2007 p 15)

A visão reina soberana na hierarquia dos sentidos e ocupa uma posição proeminente no que se refere à percepção e integração de formas, contornos, tamanhos, cores e imagens que estruturam a composição de uma paisagem ou de um ambiente. É o elo de ligação que integra os outros sentidos, permite associar som e imagem, imitar um gesto ou comportamento e exercer uma atividade exploratória circunscrita a um espaço delimitado.

Para que possamos ver nitidamente é necessário que o olho – o responsável pela formação e processamento da imagem – capte a luz refletida pelos objetos, transforme-a em impulso e o transmita ao cérebro. No cérebro este impulso será convertido na imagem do objeto que observamos. Compreendermos a fisiologia da visão é importante para entendermos o que é a baixa visão e quais as dificuldades de aprendizagem que esta deficiência pode ocasionar. (SÁ, 2007 p. 17)



## 2.4 O olho humano: estrutura e função

O olho - órgão da visão - é um sistema sensorial complexo. O olho recebe estímulos luminosos e os transforma em impulsos nervosos que são conduzidos ao sistema nervoso. Segundo Ramos (2006) “o olho humano é formado por um conjunto complexo de elementos que atuam de forma específica para que o ato de olhar, ver ou enxergar ocorra” (p. 3). Ele é formado pelo globo ocular e seus diversos componentes, os quais iremos descrever na sequência.

### 2.4.1 Partes do Olho

De acordo com Ramos (2006) “o olho é formado por: córnea, íris, pupila, cristalino, retina, esclera e nervo ótico” (p. 3), estruturas que permitem o funcionamento adequado, de forma a proporcionar-nos a capacidade de identificar e formar uma imagem coerente dos diversos aspectos do ambiente. Eventuais distorções podem dificultar o processo de escolarização.

**Esclerótica ou esclera** – trata-se de uma camada que envolve externamente o globo ocular, em sua porção anterior torna-se delgada, recebendo o nome de córnea.

**Córnea** – é a primeira estrutura do olho que a luz atinge. A córnea é uma película transparente localizada na região anterior do globo ocular. Ela é a responsável por dois terços do poder refrativo do olho.

**Íris** – é a porção visível e colorida do olho, logo atrás da córnea. Possui músculos em disposição tal que possam aumentar ou diminuir a pupila, controlando a quantidade de luz que penetra no olho.

**Pupila** – é a abertura central da íris, através da qual a luz passa para alcançar o cristalino.

**Retina** – é a membrana mais interna; ela detecta os raios luminosos e os transforma em sinais nervosos. Nela se formam as imagens.

Na retina há dois tipos de células fotossensíveis:

- **Bastonetes** – comparam-se a um filme muito sensível, que capta imagens mesmo com pouca luz, e são importantes para a visão na obscuridade;
- **Cones** – são estimulados apenas por intensidades mais altas de luz, funcionando melhor na claridade do dia, quando fornecem imagens mais nítidas que os bastonetes; ao contrário destes, fornecem também imagem colorida do ambiente.

**Cristalino** – com formato biconvexo, encontra-se atrás da íris, orienta a passagem dos raios luminosos até a retina. Não se move, e sua função principal é permitir a visão nítida em todas as distâncias.

**Nervo ótico** – conjunto de fibras nervosas, de forma tubular, com algumas artérias, que conduz as imagens captadas para o córtex cerebral. Seu ponto de ligação com a retina é o ponto cego do olho. O ponto cego, no fundo do olho, é insensível à luz; é o ponto por onde passa o nervo óptico.

Segundo Ramos (2006) “a visão é feita pelo cérebro” (p. 6). O olho é então, um órgão fotorreceptor que converte energia luminosa em impulsos nervosos, transportando-os ao cérebro que por sua vez transformando-os em informações sobre o ambiente que nos cerca. Segundo Santos (2009 p 13):

A visão é caracterizada pela formação de uma imagem visual dependente de uma rede integrada de estruturas complexas da qual os olhos fazem parte, contudo é o cérebro que possui a função de interpretar as imagens formadas para que o indivíduo possa efetivamente enxergá-la, para tanto, o lobo occipital do encéfalo, mais especificamente as áreas visual primária e de associação visual, se encarregam de receber, codificar, selecionar, armazenar e associar com memórias anteriores, a informação visual recebida.

Por isso, diz-se que quem realmente enxerga não é o olho, é o cérebro, que monta as imagens e estabelece relações com a memória, o que permite saber se estamos vendo um copo, um cachorro ou uma pessoa.

Biologicamente poderemos ter algum distúrbio visual se uma ou mais estruturas não funcionarem adequadamente, diminuindo assim, nossa acuidade visual. As diferenças de curvatura da córnea dão origem a maior parte dos astigmatismos; e, a diminuição da acomodação do cristalino dá origem a presbiopia. Outros problemas podem aparecer na córnea, na retina, no nervo ótico, etc.

Enquanto os distúrbios visuais caracterizam-se pela possibilidade de correção, realizada normalmente com o uso de lentes ou intervenção cirúrgica, a deficiência visual é definida como a perda total ou parcial, congênita ou adquirida, da visão. Como o nível de acuidade visual pode variar, então faz-se uma classificação da deficiência visual em cegueira e baixa visão ou visão subnormal.

De acordo Sá et al (2007) a *cegueira* “é uma alteração grave ou total de uma ou mais das funções elementares da visão” (p. 15). Como meio de leitura e escrita a pessoa com esta deficiência será beneficiada com a utilização do Sistema Braille (Brasil, 1995).

Já o que se considera *baixa visão* ou *visão subnormal* é a alteração da capacidade funcional da visão, decorrente de inúmeros fatores isolados ou associados tais como: baixa acuidade visual significativa, redução importante do campo visual, alterações corticais e/ou de sensibilidade aos contrastes que interferem ou limitam o desempenho visual do indivíduo. Às pessoas com baixa visão é, geralmente, indicada a utilização de recursos óticos especiais, como, por exemplo, a lupa (Brasil 2001).

Uma subdivisão da deficiência visual, segundo Sá et al (2007), é algo bastante complicado visto que o não ver – ou não enxergar – pode estar permeado por uma série de comprometimentos estruturais e funcionais. Conforme advertem Bruno e Mota (2001), é importante que não façamos confusão entre os termos, assim, propõem estes autores, a cegueira pode ser definida como “a perda total da visão até a ausência de projeção de luz”. (p.33).

Portanto, aqueles que possuem, ainda que pequeno, algum grau de visão não se classificará como cegueira, mas sim como baixa visão como especificaremos a seguir. A baixa visão é especificamente o caso da participante do nosso estudo, por isso julgamos ser necessário maiores informações.

## **2.5 Baixa Visão – o que é?**

Ver constitui-se numa das mais importantes formas de percepção do ambiente. As informações fornecidas pela visão têm um papel preponderante para a interpretação do mundo que nos cerca. O indivíduo com baixa visão apresenta uma diminuição da quantidade de informações do ambiente do qual participa, isto porque, ver significa também, compreender o que foi visto – são as relações estabelecidas entre o que nossos olhos captam e a interpretação dada pelo sistema nervoso que nos permitem circular tranquilamente pelo ambiente do qual fazemos parte.

Ver significa, então, mais que enxergar. Seu significado em nosso cotidiano inclui também: perceber, provar, conhecer, imaginar, fantasiar. Como ressaltam Sá et al (2007, p. 17):

Para que ocorra o desenvolvimento da eficiência visual, duas condições precisam estar presentes:

- 1) O amadurecimento ou desenvolvimento dos fatores anatômicos e fisiológicos do olho, vias óticas e córtex cerebral.
- 2) O uso dessas funções, o exercício de ver.

A baixa visão traduz-se numa redução do rol de informações que o indivíduo recebe do ambiente, restringindo a grande quantidade de dados que este oferece e que são importantes para a construção do conhecimento sobre o mundo exterior (Brasil 2007). As pessoas com baixa visão apresentam alterações na capacidade funcional da visão, mas que ainda possuem visão útil que pode ser melhorada com algum tipo de auxílio óptico ou não óptico.

Para melhor compreensão deste conceito duas informações são importantes:

**Capacidade visual:** abrange acuidade visual, visão binocular, campo visual, visão de cores e adaptação às diferentes luminosidades;

**Capacidade funcional da visão ou visão funcional:** refere-se à interação da percepção visual e do ambiente, ou quão bem as pessoas enxergam em suas vidas cotidianas (exemplo: no trânsito, no trabalho, ou no lazer) em níveis variáveis de iluminação. A visão funcional inclui muitas funções, como a visão central ou acuidade visual, sensibilidade à luz, aos contrastes e movimentos, percepção de cores, visão periférica (que nos ajudam a perceber objetos em nossa visão lateral), além de processos interpretativos.

A diminuição da capacidade funcional da visão decorre de vários fatores que podem estar isolados ou associados, como por exemplo: diminuição do campo visual periférico, redução ou perda da visão de cores ou da dificuldade do olho se ajustar a diferentes intensidades de iluminação ou diminuição da sensibilidade ao contraste. Dessa forma, podemos deduzir que há diferentes tipos de baixa visão e que seus requerem diferentes maneiras de assistência, pois como destaca Santos (2007), o que interessa é a funcionalidade da visão, ou seja, a capacidade que cada pessoa com deficiência visual possui para utilizar a sua visão da melhor forma possível.

Nas crianças, incidem as doenças congênitas como a catarata, o glaucoma e a atrofia. Alguns casos de prematuridade podem causar uma deficiência visual e chegar até a visão subnormal. Nos adultos, a visão subnormal pode ser causada por doenças como o diabetes,

descolamento de retina, catarata, a Degeneração Macular Relacionada à Idade (DMRI), glaucoma e traumas oculares.

## **2.6 O aluno com baixa visão no ambiente escolar**

Os professores são, muitas vezes, os primeiros a identificar distúrbios e/ou deficiências visuais. A observação de pequenos sinais, tais como: apertar e esfregar os olhos; irritação, olhos avermelhados e/ou lacrimejantes; franzimento da testa, ou piscar contínuo, para fixar perto ou longe; dificuldade para seguimento de objeto; cautela excessiva ao andar; tropeço e queda frequentes; desatenção e falta de interesse; hábito de, durante a leitura, segurar o livro muito perto, muito distante, em outra posição incomum, ou ainda, fechar ou tampar um olho, percebidos pelo professor, poderão contribuir para uma análise oftalmológica da criança a fim de diagnosticar rapidamente, possíveis alterações visuais, e em caso afirmativo de deficiência visual, seu nível e variação, de forma que se possam gerar estratégias de ensino e aprendizagem que se adéquem à situação do aluno.

Conforme afirmam Sá et al (2007), “na escola, os professores podem confundir ou interpretar erroneamente algumas atitudes e condutas dos alunos com baixa visão que oscilam entre o ver e o não ver” (p. 18), sendo então, que muitas vezes as crianças que apresentam baixa visão confundidas com cegas. As autoras nos informam que exatamente em virtude da confusão que se faz entre cegos e pessoas com baixa visão, cerca de 70% dos considerados cegos apresentam uma visão útil (visão residual). Para a escola esses dados são extremamente importantes, pois essa visão útil poderá fornecer meios para que o professor em sala de aula desenvolva metodologias e recursos didáticos que auxiliem o processo de ensino e aprendizagem da criança.

As dificuldades para enxergar podem tornar a vida bastante difícil, principalmente na fase escolar. Não enxergar ou possuir visão deficiente pode ocasionar dificuldades que vão desde o baixo rendimento até condutas inadequadas como a agressividade e/ou retraimento exagerado, por exemplo. Por isso, no contexto escolar é fundamental que variações na capacidade visual sejam rapidamente identificadas. Como em qualquer caso de deficiência, uma das grandes preocupações diz respeito ao estado emocional da criança, uma vez que “a baixa visão pode ocasionar conflitos emocionais, psicológicos e sociais, que influenciam o desempenho visual, a conduta do aluno, e refletem na aprendizagem” (Sá et al, 2007, p. 18). Esses conflitos, na maioria das vezes, não estão ligados à deficiência em si, mas, sim, à forma como a criança é tratada em relação a este quadro.

A partir do diagnóstico clínico e de uma criteriosa avaliação educacional deve-se dar início, na escola, a um planejamento de atividades que contribuam positivamente para a eficiência e melhor utilização da visão potencial. Esta deve ser explorada e estimulada no ambiente educacional, pois o desempenho visual estará implicado na forma como a aprendizagem se processará. Segundo Sá et al (2007) é necessário que haja conhecimento do desenvolvimento global do aluno, da variedade e intensidade da deficiência, além de conhecimento da situação familiar e dos materiais disponíveis na escola que possam auxiliar execução de um bom trabalho em sala de aula.

Ao se trabalhar com alunos com deficiência – enfatizando-se aqui a deficiência visual, a baixa visão – ou qualquer outra necessidade específica que dificulta a aprendizagem, deve-se criar uma metodologia que atenda a todos que estão presentes em sala e não só criar uma atividade específica que atenda às necessidades da criança com deficiência, conforme adverte Mantoan (2003). Isso ajudará criança a ter uma percepção positiva de si. Ela não se sentirá menosprezada ao ter que fazer atividades diferenciadas daquelas realizadas por seus colegas. O aluno com deficiência não pode ser tratado como incapaz e à medida que os professores utilizam recursos diferenciados, para garantir a aprendizagem destes, poderá promover aprendizagens significativas para todos os alunos. Se consideramos que todos aprendem, porém de forma diferente, essas adaptações serão importantes para garantir a aprendizagem dos alunos com deficiência visual e de todos os demais.

A escola sempre foi vista como o espaço social de aprendizagem por excelência, por isso, é importante que seus profissionais estejam preparados, para educar/ensinar a todos. A diferença é o que nos constitui, assim, a escola é o “*locus* privilegiado de convívio solidário entre pessoas diferentes” (Kelman, 2010, p. 30). O professor deve ser então um mediador da aprendizagem daquilo que é necessário ao aluno independentemente da deficiência que apresente.

Várias são as teorias que tentam explicar como ocorrem a aprendizagem e o desenvolvimento humano, em especial daqueles que apresentam deficiências. É preciso compreender, que somos diferentes, independentemente de termos ou não alguma deficiência. Temos desejos, necessidades e interesses diferentes. Da mesma forma temos condições e habilidades diferenciadas no processo de aprendizagem. Assim, faz-se necessário o respeito à diversidade humana, o respeito “às diferenças, isto é, às variações que as pessoas possam ter em seus atributos, capacidades e comportamentos, marcando a variabilidade de alterações, tanto do ponto de vista físico, quanto mental ou psicossocial” (Kelman, 2010, p 24).

Nesse sentido, torna-se impossível exigirmos que todas as crianças apresentem as mesmas habilidades/competências e aprendam da mesma forma visto que tal exigência descaracterizaria a própria espécie. Há, porém uma crença arraigada de que temos que aprender sempre as mesmas coisas e da mesma forma, situação que, como trabalhadores no campo da educação, temos que estar atentos e em constante proposição de mudança dessa concepção. O discurso da homogeneidade se contrapõe a toda a discussão atual acerca dos processos de aprendizagem e desenvolvimento humano.

No tópico seguinte discutiremos sobre outra necessidade especial que, em algumas situações, provoca singularidades no processo de desenvolvimento e aprendizagem. Trata-se da epilepsia – quadro neurológico que requer atenção no ambiente escolar, tanto por sua especificidade orgânica, quanto por sua condição histórica de estigmatização. Trata-se da segunda condição apresentada pela participante de nosso estudo.

## **2.7 Epilepsia – estigma e medo**

A Epilepsia segundo Cantilino e Carvalho (2001) é doença descrita desde a antiguidade, havendo relatos dela no Antigo Egito, na China e também na Babilônia. Com origem no verbo grego *Epilambaneim*, a definição da doença estava diretamente ligada a conceitos espirituais, visto que *Epilambaneim* significa “ser tomado”, “atacado” ou “dominado”, ou seja, o epiléptico seria tomado por uma força externa que provocaria a crise. As pessoas que apresentavam crises epiléticas foram, e são ainda hoje, discriminadas, temidas, e sofrem preconceito, principalmente pelo fato da pouca informação dentre a população. Poucas pessoas sabem do que se trata exatamente ou como proceder no momento da crise epilética.

Prova do preconceito e do medo persistentes, ainda hoje, é a citação de Dumas e Giordano feita por Moreira (2004, p. 118).

Dentro de numerosas regiões da África, o epiléptico é ainda hoje muito malvisto, a epilepsia é considerada como uma doença contagiosa, e a pessoa não pode ser tocada particularmente até que termine a crise. Como um leproso, ele é obrigado a viver dentro de uma casa isolada, em uma cidade, permanentemente solteiro.

Por isso são tão importantes os trabalhos que informem aos pacientes, seus familiares e à sociedade em geral sobre as causas da epilepsia e seu tratamento, de forma tornar a vida melhor deixando para trás o estigma e o medo.

Uma definição científica só foi criada aproximadamente por volta do século XVIII, mas com diagnósticos da causa equivocados, diferentes do que é considerado atualmente. Atualmente, é definida como um distúrbio cerebral caracterizado por crises epiléticas recorrentes e espontâneas, que ocorrem na ausência de doença tóxicometabólica ou estado febril (ROGAWISKI e PORTER, 1990).

A epilepsia é uma doença neurológica que tem seu ápice com as crises epiléticas. Trata-se de crises espontâneas e repetitivas, com convulsões ou não, e geradas pela hiperatividade dos neurônios e estruturas relacionadas a eles (SILVA & CAVALHEIRO, 2004). As crises epiléticas podem ser classificadas de acordo com as áreas cerebrais envolvidas. Basicamente existem dois tipos de crises: (a) *crises parciais* - são aquelas que são originadas em uma parte específica do cérebro e (b) *crises generalizadas* - originadas em múltiplas áreas do córtex cerebral simultaneamente.

Quanto às causas a epilepsia pode ser classificada como: *Idiopática* – quando é transmitida geneticamente; *Sintomática* – quando as causas são identificáveis (trauma craniano, malformação do Sistema Nervoso Central, abuso de álcool e drogas, etc.); *Criptogênica* – quando não tem causa definida.

Para o diagnóstico da doença são necessários exames clínicos específicos, mas a observação dos pais e professores é muito importante. Na escola podem surgir alunos com epilepsia de ausência, que se caracteriza pela perda de consciência da criança por alguns segundos. Podem, ainda, os professores ficarem diante de outros sintomas característicos, tais como espasmos nos braços e pernas, forte salivação, movimentos dos braços e pernas, distúrbios do sono, mudanças de humor. E ainda existem as crises mioclônicas que se manifestam por meio de pequenos choques nos braços ou pernas, geralmente ao acordar, estas mais facilmente percebidas pela família. A criança que apresente algum desses sintomas deve ser encaminhada ao médico que, através de exames poderá identificar as causas e o tratamento adequado.

De acordo com Baker (2009, apud COSTA. 2012, p. 17) a epilepsia tem maior ocorrência em crianças e jovens, tendo um impacto muito grande na educação e outras atividades relacionadas, podendo gerar algum trauma emocional. Sejam quais forem as causas, a epilepsia provoca diversos prejuízos cognitivos, entre eles:



- Esquecimento do caminho em lugares conhecidos.
- Dificuldades na realização de cálculos mentais.
- Esquecimento do nome de pessoas próximas.
- Dificuldades para fixar um número de telefone.
- Dificuldade em prestar atenção em um discurso ou noticiário.
- Dificuldade para compreender algo que escutou ou leu.
- Dificuldade para aprender algo novo.
- Pensamento lentificado.
- Dificuldade no seguimento de instruções.
- Esquecimento de aniversários, compromissos e datas.

Outro problema recorrente em casos de epilepsia na infância e, mais ainda, durante a adolescência, é a depressão, que continua subdiagnosticada e conseqüentemente sem tratamento definido. Para Fernandes (2005), além da criança perceber-se diferente das outras, o fato de ser tratada de forma diferente na escola pode acarretar problemas sérios na sua aprendizagem. Normalmente crianças que têm epilepsia são excluídas de atividades físicas, brincadeiras, numa tentativa de evitar as crises. Essa proteção é justificada pelos professores pelo fato de que uma crise de epilepsia pode acontecer a qualquer momento da aula, caso a criança não esteja sobre os cuidados médicos e usando a medicação corretamente, daí a necessidade de “proteger” a criança. Essa exclusão, no entanto, vai causar problemas tanto na própria identidade na criança, como também na forma que ela vai agir socialmente, isto é, se a criança interiorizar a ideia de que é diferente poderá desenvolver problemas de ordem social-emocional (depressão, ansiedade) e/ou de desempenho escolar.

Ainda hoje, acredita-se que durante uma crise epiléptica a língua pode ser engolida, que a saliva pode transmitir a doença, mitos sem fundamento e bastante prejudiciais, que podem impedir o atendimento adequado a uma pessoa sob convulsão (Silva e Ferreira Filho, 2014, p.55). A capacitação dos profissionais da educação, não apenas dos professores, é uma das ações mais importantes para ajudar a reduzir o estigma e o medo em relação às crises, assim como eliminar o preconceito, de forma propiciar um processo de socialização saudável às pessoas com epilepsia.

Para Silva e Ferreira Filho (2014) a capacitação desses profissionais é extremamente importante, pois muitas pessoas não sabem como proceder durante as crises. Assim, para que um aluno com um quadro de epilepsia seja incluído de forma segura e eficiente no ambiente escolar são necessários conhecimentos básicos como:

- Colocar a pessoa em lugar confortável, retirando de perto objetos com os quais ela possa se machucar, como pulseiras, relógios, óculos.
- Introduzir um pedaço de pano ou um lenço entre os dentes para evitar mordidas na língua.
- Levantar o queixo para facilitar a passagem de ar.
- Afrouxar as roupas.
- Manter a pessoa deitada com a cabeça voltada para o lado, evitando que ela se sufoque com a própria saliva.
- Deixar a pessoa descansar quando a crise passar.
- Verificar se existe pulseira, medalha ou outra identificação médica de emergência que possa sugerir a causa da convulsão.
- Nunca segurar a pessoa (deixe-a debater-se), não dê tapas, não jogue água sobre ela.

A informação é essencial para aqueles que estão no cotidiano das práticas inclusivas. Daí a necessidade de descrevermos neste capítulo conceitos que consideramos importantes para compreensão da baixa visão e da epilepsia a fim de esclarecermos dúvidas, desmistificando concepções inadequadas e sugerindo ações que possam facilitar o processo de inclusão na escola e na sociedade.

### 3. OBJETIVOS

É **objetivo geral** deste trabalho, analisar, através de um estudo de caso, as concepções de uma aluna, com diagnóstico de baixa visão e epilepsia, sobre o processo de inclusão de uma escola estadual do Acre.

Como **objetivos específicos** buscou-se:

- (1) analisar os significados construídos pela participante acerca de seu processo de inclusão escolar;
- (2) avaliar se os atendimentos oferecidos pela escola à participante da pesquisa estão adequados às suas necessidades;
- (3) identificar a disponibilização de recursos e apoios necessários para o processo de inclusão da adolescente.

## **4. METODOLOGIA**

### **4.1 Fundamentação Teórica da Metodologia**

Este trabalho foi desenvolvido a partir das proposições adotadas para uma pesquisa qualitativa. Esse tipo de pesquisa contrapõe-se à abordagem quantitativa, possibilitando o estudo de fenômenos que envolvem os seres humanos e suas relações sociais, nos mais diversos ambientes, como, por exemplo, o contexto educacional. Por isso, optamos por valorizar as pessoas e suas interações, seus pensamentos, atitudes e crenças, expressas por elas próprias, fenômenos que não podem ser apenas mensurados e transformados em gráficos e tabelas numéricas. A pesquisa qualitativa em educação faz-se necessária na medida em que queremos obter mais que simples dados numéricos sobre uma situação em estudo. Como ressalta Oliveira (1997), seu propósito está na:

Necessidade de poder fazer uma descrição da complexidade de uma determinada situação, compreender e classificar os processos dinâmicos e experimentos por diferentes grupos sociais, apresentar contribuições no processo de mudança de determinado grupo e permitir, em maior e menor grau de aprofundamento, as particularidades dos comportamentos ou atitudes dos indivíduos.

Seu uso justifica-se aqui pelo fato de o sujeito e o objeto do conhecimento estarem intimamente ligados, ou seja, o pesquisador lançará mão da subjetividade e da objetividade a fim de gerar reflexões e críticas sobre os resultados, de modo a abrir novas zonas de sentido (GONZÁLEZ REY, 1997).

Na busca por informações sobre o processo de inclusão optamos por realizar um estudo de caso, por tratar-se segundo Araújo et. al (2008) “de uma abordagem metodológica de investigação especialmente adequada quando procuramos compreender, explorar ou descrever acontecimentos e contextos complexos, nos quais estão simultaneamente envolvidos diversos fatores” (p. 4). Segundo Benbasat et al (1987, apud ARAÚJO et al. 2008, p. 7), um estudo de caso apresenta como algumas de suas características “dados recolhidos utilizando diversos meios (observações diretas e indiretas, entrevistas, questionários, registros de áudio e vídeo, diários, cartas, entre outros) ”.

A aluna, participante de nossa pesquisa, e com a qual realizamos o estudo de caso, tem baixa visão e epilepsia. Buscamos, a partir de suas percepções, entender como funciona e o que fazer para garantir que alunos com dificuldades semelhantes à sua recebam educação de qualidade. Consideramos a sua fala importante, por estar vivenciando o processo de inclusão de uma forma diferenciada. Neste sentido propusemos a entrevista semiestruturada de forma que pudéssemos ter acesso às impressões da própria participante, o que se constitui em significados importantes em relação à forma como tem se processado a educação inclusiva no município e, em especial, na escola na qual a aluna está matriculada.

Para a parte empírica, a aluna e seus responsáveis foram informados dos objetivos da pesquisa e do sigilo, isto é, a não identificação da aluna. Na autorização, por escrito, deixamos claro que se desejasse a aluna poderá desistir. Todas estas informações estão no termo de consentimento livre e esclarecido assinado pela avó em concordância com a participante.

#### **4.2 Contexto da Pesquisa**

A escolha da escola justifica-se principalmente em razão de a mesma localizar-se em área urbana, portanto, de fácil acesso e de a equipe gestora demonstrar disponibilidade em ajudar a comunidade, fornecendo informações e espaço para universidades e demais instituições de ensino (estágios de observação e regência, dentre outros).

A escola onde a participante da pesquisa está matriculada é uma instituição criada e mantida pelo poder Público Estadual. Possui 280 alunos matriculados, distribuídos nos turnos matutino e vespertino. A instituição oferta Educação Básica, na etapa Ensino Fundamental, do 6º ao 9º anos e Projeto Poronga – Programa de Aceleração da Aprendizagem.

Em observação ao disposto na legislação que garante o acesso a todos com igualdade e com qualidade (Constituição Federal de 1988, art. 205, art. 206 e art.213, a lei 9.394/96: art.58, art. 59 e art. 60, a lei nº 8069/1990, art. 53), a escola trabalha com a concepção de inclusão, respeitando as diferenças e as necessidades individuais, acomodando os ritmos de aprendizagens e assegurando uma educação de qualidade a todos, com estratégias de ensino adequada a necessidade do aluno, utilizando recursos e firmando parceria com as instituições, os pais e a comunidade. (Projeto Político Pedagógico 2014)

Segundo os dados de matrícula da secretaria, a escola tem em seu quadro discente 12 (doze) alunos com necessidades educacionais especiais, assim distribuídos: 5 (cinco) com Deficiência Intelectual, 1 (um) com Baixa Visão e 2 (dois) com Altas Habilidades em Artes, 2

(dois) com Altas Habilidades em matemática. Destes, 2 (dois) são atendidos pela APAE: 1 (um) com Síndrome de Down e 1 (um) com Deficiência Intelectual.

### 4.3 Participantes

Participou desta pesquisa a aluna “Branca” (nome fictício) de 17 anos, que tem laudo médico de baixa visão e epilepsia. A baixa visão foi diagnosticada na aluna aos seis anos, época em que também se diagnosticou a epilepsia. Branca está matriculada na atual escola desde 2013, ano em que frequentou o projeto PORONGA (Programa de Aceleração de Aprendizagem), devido distorção idade/série. Desistiu após período de várias convulsões. Em 2014 foi matriculada no 6º ano (turma regular) concluindo o ano letivo, embora apresentasse várias faltas em razão das convulsões. Neste ano (2015) a aluna foi matriculada no 7º ano e frequentou a escola regularmente nas duas primeiras semanas de aula, quando voltou a apresentar convulsões. A avó solicitou ao NAPE – Núcleo de Atendimento Especializado, que ela fosse atendida em casa, pois não queria correr o risco de que a neta viesse a falecer, visto que no final de 2014, após uma convulsão na escola, a mesma passou vários dias na UTI.

A solicitação da avó foi aceita e a coordenação do NAPE determinou que a aluna fosse atendida em casa. O atendimento é realizado pelo professor de AEE da escola, duas vezes por semana, durante duas horas. Branca está registrada no Censo Escolar como aluna de baixa visão e o atendimento domiciliar é justificado pelo NAPE por conta da epilepsia. O atendimento domiciliar à aluna justifica-se pelo fato de durante algum período do mês a mesma apresentar um número maior de convulsões. Assim, garantir que ela receba ensino de qualidade é dever da escola que se considera inclusiva. No caso, a opção que se julgou menos prejudicial para a aluna foi o que ela recebe hoje. Cabe ressaltar que se trata de um atendimento transitório e tão logo Branca tenha condições retornará à escola comum.

O critério para que esta aluna, em particular, viesse a participar da pesquisa decorreu da singularidade do seu caso. Ela apresenta baixa visão e, ao mesmo tempo, epilepsia. Outro aspecto que nos chamou a atenção foi o fato de que ela recebe atendimento domiciliar e não frequentar a escola. Achamos importante tentar compreender como tem sido o processo de escolarização da aluna, ou seja, de que forma tem-se garantido um ensino de qualidade, dadas as circunstâncias especiais dessa condição. E optamos por compreender a partir de sua própria narrativa.

#### **4.4 Materiais**

Para a realização da pesquisa foram utilizados os seguintes materiais: celular *Galaxy Gran Duos* com gravador de voz, caneta e papel para eventual anotação, roteiro de entrevista impresso.

#### **4.5 Instrumentos de Construção de Dados**

O principal instrumento utilizado nesta pesquisa foi a entrevista semiestruturada. Nessa perspectiva, o nosso estudo empírico foi realizado com uma adolescente que apresenta baixa visão e epilepsia, matriculada em escola pública no Município de Cruzeiro do Sul, no período de 01(um) a 10 (dez) de outubro através de observações e realização de entrevista semiestruturada, que se baseou em um roteiro de entrevistas elaborado pela pesquisadora exclusivamente para esta finalidade.

#### **4.6 Procedimentos de Construção de Dados**

Para realizar esta pesquisa conversei pessoalmente com a gestora da escola sobre a pesquisa solicitando sua autorização para realização da mesma. Entrei em contato via telefone com a avó (responsável) da adolescente e expus os objetivos da pesquisa e a necessidade de participação da adolescente e a importância de sua fala para elaboração de um documento que possa melhorar a qualidade do atendimento que ela recebe.

Como já conhecia a participante da pesquisa desde sua entrada na escola, conversei com ela, também por telefone, para expor os motivos da realização da pesquisa e solicitei consentimento para entrevistá-la. Combinamos então um horário para que eu pudesse visitá-la e entrevistá-la. A entrevista aconteceu em dois momentos distintos. Conforme consta nos anexos.

Após a pesquisadora apresentar-se à gestão da escola com a Carta de Apresentação (ANEXO 1) e à responsável pela aluna (sua avó) informando os objetivos da pesquisa solicitei a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO 2).

#### **4.7 Procedimentos de Análise de Dados**

Uma vez realizada as entrevistas com a participante, a mesma foi transcrita na íntegra, de forma que pudéssemos observar pontos importantes narrados pela aluna, sobre os quais pudéssemos discutir a partir de nossos objetivos.

Após a transcrição, a entrevista foi lida repetidas vezes para que pudéssemos organizar temas sobre os quais a participante emitia suas percepções. As falas foram agrupadas em três eixos temáticos. Por fim, buscamos relacionar os aspectos discutidos na teoria com a realidade da inclusão proposta para a aluna.



## **5. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

As entrevistas realizadas permitiram conhecer algumas das ideias da aluna sobre o que é inclusão. Após ouvir várias vezes as informações obtidas durante as mesmas, organizamos suas falas em três eixos de acordo com nossos objetivos neste trabalho, a saber: Eixo (1) Sobre si e sobre a deficiência; Eixo (2) Sobre os atendimentos e Eixo (3) Sobre os recursos disponíveis. Consideramos interessante transcrever as falas mais pertinentes da aluna que foram organizadas no quadro 1.

Quadro 1 – Momentos marcantes da entrevista

SIGNIFICADOS CONSTRUÍDOS - EIXOS TEMÁTICOS		
Sobre si e sobre a deficiência	Sobre os atendimentos	Sobre os recursos disponíveis
<p><b>Fale-me sobre as suas necessidades especiais. O que significam? Quais as dificuldades acarretam para você.</b></p> <p><i>Nenhuma não. Na escola eu tenho dificuldade para interpretar textos, entender mais as coisas, mas em casa nenhuma. Na escola dificulta o fato de não enxergar. Levo uma vida normal.</i></p> <p><b>Desde quando você tem deficiência visual e epilepsia?</b></p> <p><i>Desde os seis anos.</i></p> <p><b>Isso faz a sua vida diferente? Explique.</b></p> <p><i>Não, quando eu não estou sentindo nada, não interfere em nada não.</i></p> <p><i>Tontura, dor de cabeça, mais forte quando estou perto de menstruar. Depois levo uma vida tranquila.</i></p> <p><b>O que você entende por inclusão? E educação inclusiva?</b></p> <p><i>A inclusão é que ensina aquela criança que é especial, educa aquelas crianças. Pessoas que explicam melhor quando você vai pra lá.</i></p> <p><b>Você considera que temas mesmas oportunidades de ensino-aprendizagem que os seus colegas da escola tem? Por quê?</b></p> <p><i>Sim porque nós somos normais, não é porque nós somos especiais que nós temos que ter preconceito.</i></p> <p><i>É normal. Não atrapalha nada.</i></p>	<p><b>Há quanto tempo tem recebido o atendimento em casa?</b></p> <p><i>Este ano, porque eu passo mal. Porque eu passo mal.</i></p> <p><b>Qual a razão de você estar recebendo atendimento domiciliar?</b></p> <p><i>Porque eu passo mal, o barulho me incomoda.</i></p> <p><i>Porque eu não posso ouvir barulho, barulho muito alto.</i></p> <p><b>O que você acha do atendimento domiciliar?</b></p> <p><i>Muito bom, porque em casa é mais calmo, eu entendo mais, assim, porque na sala de aula a dificuldade é que eu não entendo, as crianças fazem muito barulho.</i></p> <p><b>Faça uma comparação entre o atendimento domiciliar e as aulas na escola? Fale das vantagens e desvantagens de cada um.</b></p> <p><i>Vantagens da sala de aula: A gente conhece mais gente fica amiga dessas pessoas</i></p> <p><i>Desvantagens: Zoadas, barulho, incomoda muito.</i></p> <p><i>Vantagens do atendimento domiciliar: A gente entende mais, ele explica mais.</i></p> <p><i>Desvantagens do atendimento domiciliar: Para mim não tem não</i></p> <p><b>Você considera que o atendimento domiciliar é coerente com o que você entende como educação inclusiva? Por quê? Sim. Porque...</b></p> <p><b>Qual ambiente você acredita ser melhor para estudar – em casa ou na escola? Por quê?</b></p> <p><i>Depende, em casa a gente entende melhor porque não tem barulho, na escola tem muito barulho.</i></p> <p><i>Ideal seria em casa porque não tem barulho, mas se na escola não tivesse barulho seria na escola.</i></p> <p><b>Você acredita estudar a quantidade necessária para avançar séries? Por quê?</b></p> <p><i>É não sei, porque em casa é muito corrido. Na escola as professoras explicam direitinho. E em casa não, né.</i></p> <p><b>Qual a disciplina que mais tem dificuldade? Matemática</b></p> <p><b>Qual é aquela em que sente maior facilidade? História e geografia</b></p> <p><b>Você faz parte (ou já fez) de algum atendimento especializado?</b></p> <p><b>Conte-me sobre como é esse atendimento? Se não frequenta mais, qual a razão?</b></p> <p><i>Sim. Duas professoras na sala e poucos alunos, no máximo quatro. A gente fazia atividades, não recebo mais atendimento especializado.</i></p> <p><b>Você recebia atendimento especializado? Sim.</b></p> <p><b>Como era esse atendimento? Tinha jogos, atividades...</b></p> <p><b>No atendimento domiciliar tem esse tipo de atividade? Não, só atividade da escola.</b></p> <p><b>Você recebe atendimento na terça e na sexta. Se for feriado não tem atendimento?</b></p> <p><i>Não.</i></p>	<p><b>Que tipo de material tem na escola que te ajuda a realizar as suas atividades e a aprender melhor?</b></p> <p><i>Eu não me lembro, tem tanta coisa...</i></p> <p><b>Em casa você tem algum material diferente para te apoiar em seus estudos?</b></p> <p><i>Livros, atividades que ele traz.</i></p> <p><b>O que você acha que falta para que você tenha um aprendizado melhor?</b></p> <p><i>Nada</i></p> <p><b>De que forma a escola te ajuda</b></p> <p><i>Eles mandam prova, ele [o professor] vai explicando e eu vou entendendo, mesmo.</i></p> <p><b>Como foi a aula de ontem?</b></p> <p><i>Foi boa. Eu estava na minha tia e disse para ele [o professor] vim. Ele veio e trouxe duas atividades, na mesma hora eu fiz uma e a outra está aí.</i></p> <p><b>Ele trouxe duas atividades. De que disciplina? De Ciências</b></p> <p><b>Você fez uma atividade com ele?</b></p> <p><i>Não, com a minha tia porque ele chegou e estava um pouco tarde e já estava perto da reunião da escola e ele explicou para minha tia e minha tia me explicou porque era um conteúdo que eu não tinha pegado, entendeu? Ele explicou para minha tia e ela foi me ensinando.</i></p>

## Eixo 1. Concepções sobre si e sobre a deficiência

Compreender qual a percepção que a aluna tem sobre si e sua deficiência colabora para construção de um currículo e de práticas pedagógicas que verdadeiramente a incluam, visando seu desenvolvimento como ser único que é.

Ao ser questionada sobre sua necessidade especial, Branca é enfática em sua resposta **“nenhuma não”**. Inicialmente a participante dá indícios de negação de suas necessidades educacionais especiais. Mas tempos depois afirma: **“nós somos normais, não é porque nós somos especiais que nós temos que ter preconceito”**. Essa posição de Branca ora reconhecendo as próprias dificuldades, ora negando-as é perfeitamente compreensível, pois ninguém quer ser identificado com o diferente, com o desigual. E isso é especialmente incômodo para uma adolescente. Em sociedades como a nossa, fortemente pautada na norma ou na média, evidenciar algum tipo de diferença, sensorial, motora, comportamental ou de qualquer outra ordem, pode ser motivo de zombaria e até mesmo bullying. (KELMAN, 2010)

Mas é interessante observar como, de forma quase concomitante, Branca passa a reconhecer sua dificuldade, mas tenta amenizá-la ao dizer que **“na escola tenho dificuldade para interpretar textos, entender mais as coisas, mas em casa nenhuma”**. Fica nítido que ela reconhece suas dificuldades, mas parece querer preservar-se. Outro aspecto que nos chama a atenção é a afirmativa de que em casa ela não tem nenhuma dificuldade. De alguma forma a participante sinaliza que a escola não corresponde às suas necessidades educacionais. Ora se em casa não há problemas, ou seja, compreende as coisas do cotidiano, por que não compreenderia na escola? Este é exatamente o ponto chave de uma escola inclusiva: buscar alternativas viáveis para que cada aluno aprenda, considerando sua maneira de ser. Dias (2014) ao analisar o caso de jovem com deficiência intelectual observou situação semelhante, ou seja, o participante percebia suas dificuldades em alguns aspectos, mas chamava a atenção para outros nos quais se destacava, não fazendo sentido, para ele, ser considerado uma pessoa com deficiência

Assim, para a aluna não há distinção entre ela e os outros à medida que ela própria define-se como “normal”, sem necessidades especiais, apenas com **dificuldade para interpretar textos, entender mais as coisas**. Como não sofreu nenhum preconceito ela interiorizou a ideia de que todos somos diferentes e ao mesmo tempo, capazes de aprender.

Para ela **“na escola dificulta o fato de não enxergar”**. Mas ainda assim, afirma que sua vida, quando não está sentindo nada, é normal, tranquila. Branca diz ter dificuldade para enxergar desde os seis anos, assim é bem compreensível que ela não se sinta diferente. Esta é

a sua condição do desenvolvimento. É dessa forma que ela se relaciona com ambiente e consigo mesma.

Conforme enfatiza Kelman (2010, p. 14), “desenvolvimento [...] pressupõe interações que acontecem em ambientes social e culturalmente estruturados, que promovem mudanças ao longo do tempo, implicando em transformações”. A escola é um ambiente com essas características, cabe, então adequar-se à condição de desenvolvimento da aluna, de modo a haver mudanças recíprocas, ou seja, tanto em Branca, proporcionada por suas interações e aprendizagens conjuntas, como também no próprio contexto advindas das novas experiências de busca de metodologias e modos de interações diferenciados e inclusivos.

O conceito de inclusão defendido pela aluna remonta ao processo de inclusão como assistência aos necessitados. Na entrevista ela destaca: ***“a inclusão é que ensina aquela criança que é especial, educa aquelas crianças. São pessoas que explicam melhor quando você vai pra lá”***. Percebemos na resposta de Branca, que ainda não faz parte de suas concepções a compreensão de uma escola que tenha condições de ***“ensinar”*** para todos. Alguns alunos necessitam de serem retirados do convívio comum para que possam ser educados. Não fica claro na resposta sobre qual o local a que Branca está se referindo. Possivelmente seja o Atendimento Educacional Especializado.

O citado atendimento deve se constituir como um avanço no processo de inclusão de alunos com deficiência, no sentido de trabalhar especificidades no processo de ensino e aprendizagem de cada aluno com necessidades educacionais especiais (SEESP/MEC, 2008). Entretanto, a depender de como a informação é transmitida aos diversos alunos da escola, pode parecer um contexto segregado. Caso seja este o local mencionado por Branca ou qualquer outro destinado a ***“explicar melhor quando você vai pra lá”***, ela o tem percebido de forma distanciada. A inclusão passa a servir para ***“aquela criança”*** e não para todos os alunos da escola.

A narrativa de Branca dá indicadores de uma adolescente consciente de suas dificuldades, ao mesmo tempo em que tenta afastar rótulos. Não quer ser chamada de especial, não se vê na condição daquelas crianças que precisa ir para outro espaço para estudar. Branca demonstra querer ser tratada como uma aluna comum, mas deixa claro que deseja um atendimento educacional de qualidade.

## Eixo 2. Concepções sobre os atendimentos

O atendimento domiciliar surge como proposta de inclusão à medida que garante igualdade de condições para o acesso ao conhecimento daqueles que por algum motivo, encontram-se impossibilitados de frequentar a escola temporariamente. Entre seus objetivos está “garantir a manutenção do vínculo com as escolas por meio de um currículo flexibilizado e/ou adaptado, favorecendo seu ingresso, retorno ou adequada integração ao seu grupo escolar correspondente, como parte do direito de atenção integral” (SEESP/MEC, 2002, p. 13), reforçando a ideia de que o aluno, mesmo que receba atendimento domiciliar é membro da instituição escolar e deve ter resguardados seus direitos à educação de qualidade.

Devido à epilepsia a aluna é muito sensível ao barulho, em todos os momentos ela destaca que *“eu não posso ouvir barulho, barulho muito alto”*, mas sente falta da escola. É preciso conciliar a necessidade do silêncio e ao mesmo tempo da presença efetiva na escola. Há necessidade de se criar mecanismos que permitam, com sucesso, que ele se integre educacional, social e emocionalmente com seus colegas e professores e com os objetos do conhecimento e da cultura. (Carvalho, 2004).

Quando questionada sobre o atendimento domiciliar, Branca reforça a ideia de segregação quando é enfática em sua resposta sobre os motivos pelos quais recebe atendimento revelando que estuda em casa *“porque eu passo mal, o barulho me incomoda”*, reconhecendo assim suas dificuldades, mas justificando-a por uma situação comum do cotidiano escolar, que independe dela – o barulho. Ela justifica *“é que eu não entendo, as crianças fazem muito barulho”*. Um esforço contínuo de se identificar como dito por ela “normal”.

A aluna considera o atendimento vantajoso à medida que ela recebe total atenção do professor de AEE. Segundo a mesma, entre as vantagens está o fato de que *“a gente entende mais”*, porque *“ele explica mais”*.

O atendimento domiciliar acontece duas vezes por semana (terça-feira e sexta-feira), seguindo o calendário escolar, ou seja, se há um feriado, não há atendimento. Dessa forma, ao contrário dos alunos que frequentam a aula normalmente que concluem o ano letivo com 200 dias letivos (se é feriado, outro dia será usado para reposição da aula), a aluna não recebe atendimento em outro dia.

Ao mesmo tempo em que ela considera que não há nenhuma desvantagem em receber atendimento domiciliar ela põe em dúvida a qualidade deste atendimento quando ressalta que *“em casa é muito corrido, na escola as professoras explicam direitinho, e em*

*casa não*”. Em sua fala percebe-se o desejo de retornar à escola se a mesma pudesse garantir seu bem-estar. Quando questionada sobre a possibilidade de estar na escola ela diz que “gostaria sim, sem o barulho”. A aluna também sente falta do convívio escolar ao relatar que na escola “*conhece mais gente fica amiga dessas pessoas*”.

Outro ponto destacado pela aluna é o atendimento especializado (AEE). Quando frequentava as aulas normalmente ela recebia atendimento que como a lei preconiza complementa e/ou suplementa a formação do aluno com vistas à autonomia e independência na escola e fora dela, oferecendo tecnologia assistiva – TA e produzindo e adequando materiais didáticos e pedagógicos, tendo em vista as necessidades específicas dos alunos (SEESP/MEC, 2008). Este atendimento acontecia no contraturno e os professores usavam “jogos, atividades” como recursos para desenvolver as competências. No atendimento domiciliar, são realizadas apenas as “*atividades da escola*”.

Atualmente a aluna não recebe apoio especializado, que deve ocorrer no contraturno, e que poderia ser de grande vantagem quando consideramos a carga horária mínima de estudo da aluna.

### **Eixo 3. Concepções sobre os recursos disponíveis**

No atendimento domiciliar os recursos são escassos, o livro didático raramente é utilizado, nem o dicionário de inglês é utilizado. Quando questionada sobre que tipo de material tem na escola que te ajuda a realizar as suas atividades e a aprender melhor, ela responde: “*eu não me lembro, tem tanta coisa*”. Remete-nos aos recursos existentes na escola, especialmente na sala de AEE, dentre os quais destaco o computador tanto por ser fonte de pesquisa como pelo fato de possibilitar a ampliação dos textos e atividades facilitando a visualização e realização das mesmas.

Em sala, nas aulas do professor regente e fora dela no atendimento especializado ou no atendimento domiciliar há necessidade de recursos específicos para aqueles que tem de baixa visão. As atividades encaminhadas pelos professores nem sempre atendem as necessidades da aluna no que se refere à baixa visão, ou seja, não há ampliação das atividades escritas. Esse atendimento acontecia no contraturno e os professores usavam “jogos, atividades” como recursos para desenvolver as competências. No atendimento domiciliar, são realizadas apenas as “*atividades da escola*”.

Quando atendemos alunos com deficiência visual algumas adaptações são necessárias, principalmente:

Dar explicações verbalizar sobre todo o material abordado em sala de aula de material visual, ler, por exemplo, o conteúdo que escreve na lousa;

Utilizar os recursos e materiais adaptados disponíveis: pranchas, presilhas para evitar o deslizamento do papel na carteira, lupa, material didático de tipo ampliado, livro falado, equipamento de informática, materiais desportivos como bola de guizo, etc. (BRASIL, 2000, p. 13).

Como exposto anteriormente cabe aos professores (regentes e de AEE) produzirem e adequarem materiais didáticos e pedagógicos, tendo em vista as necessidades específicas dos alunos. Se não há, como exposto pela aluna, recursos didáticos adaptados durante os atendimentos a escola não cumpre seu papel inclusivo.

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Compreender as reais necessidades dos alunos que recebemos nas escolas a cada dia é extremamente importante para que tornemos essas escolas verdadeiramente inclusivas. A pesquisa realizada teve como principal objetivo analisar as concepções de uma aluna, com diagnóstico de baixa visão e epilepsia, sobre seu processo de inclusão. Os dados construídos por meio das entrevistas favorecem nossa reflexão sobre o que garante de fato a inclusão.

Alguns questionamentos são importantes: estamos realmente preparados para incluir os alunos que apresentam necessidades educacionais especiais? Todos os professores sabem quais os procedimentos adequados durante uma crise epilética? Que recursos são mais adequados para tornar a aula para alunos com baixa visão mais produtiva/eficiente? Será que não estamos apenas discursando sobre inclusão e nossa prática não passa de mero texto do projeto político pedagógico das escolas?

É preciso esclarecer a todos, inclusive aos pais que é importante a presença da aluna na escola para que ela possa desenvolver-se também socialmente, ela sente falta da escola, de seus pares.

Para ser realmente inclusiva deve respeitar a diversidade de alunos, promovendo a inserção de todos. Uma escola é realmente inclusiva quando todos da equipe escolar estabelecem conjuntamente o compromisso de promover mudança nas atitudes discriminatórias, quebrando tabus e estigmas, combatendo a desinformação e a ignorância quanto aos alunos com necessidades educacionais especiais. Isso só é possível com profissionais que valorizam as diferenças e potencialidades, entendendo que somos diferentes, com capacidades próprias. Profissionais que valorizam a cooperação entre os pares, o trabalho colaborativo. Ao mesmo tempo em que individualiza o ensino na tentativa de sanar as dificuldades dos alunos, diversifica a metodologia a fim de garantir que tais dificuldades sejam superadas.

O que se constatou é que a escola pesquisada, apesar de possuir um projeto político pedagógico que classifica a instituição como inclusiva, ainda está tendo dificuldade para incluir a aluna. Mesmo buscando oferecer meios para que a aluna não fique fora do contexto educacional, o que a escola pode oferecer no momento ainda está distante do se pode chamar de uma educação de qualidade. Assim, fica a necessidade de uma busca conjunta por uma solução para o caso de Branca. Acreditamos que deve haver maior entrosamento entre a equipe escolar, o setor de saúde que atende a aluna e a família na tentativa de encontrar alternativas sejam viáveis e mais produtivas ao atendimento domiciliar.



Os resultados do estudo nos permitiram perceber que existem práticas alternativas para que a inclusão aconteça de modo a garantir educação de qualidade para todos os alunos. Entre as alternativas que consideramos possíveis citam-se:

- Os professores regentes têm horários livres, se aluna estivesse na escola estes professores poderiam prestar atendimento mais específico quanto ao entendimento dos conteúdos trabalhados em sala.
- A sala de recursos existente na escola é climatizada. Seria então um ambiente de maior qualidade para o atendimento, com recursos didáticos pedagógicos mais eficientes, e com o silêncio tão citado pela aluna.
- Uma negociação com a SEE poderia estabelecer uma sala de aula climatizada e com menor número de alunos.
- Um projeto didático pedagógico sobre a epilepsia e a inclusão dos alunos promoveria o esclarecimento sobre a doença, evitando o receio dos profissionais quanto ao melhor atendimento à aluna, bem como a colaboração dos alunos evitando ou diminuindo o barulho que tanto a incomoda.

Incluir significa muito mais que garantir a matrícula de um aluno. Incluir é garantir o sucesso de todos. Esta pesquisa demonstra que ainda há entre os profissionais da educação falta de compreensão sobre as deficiências apresentadas pelos alunos que estão hoje regularmente matriculados na rede pública de ensino. É preciso que mais pesquisas sejam realizadas a fim de promover o conhecimento de estratégias que possam verdadeiramente incluir nossos alunos, assim como a desmistificação de mitos sobre as deficiências, pois conhecer é o primeiro passo para o combate ao preconceito.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, C. et al. Estudo de Caso. **Métodos de Investigação em Educação**. Instituto de Educação e Psicologia, Universidade do Minho, 2008. Disponível em < [http://grupo4te.com.sapo.pt/estudo\\_caso.pdf](http://grupo4te.com.sapo.pt/estudo_caso.pdf)>. Acesso em: 18 de setembro de 2015.

BAKER, G. A. et al. "Perceived impact of epilepsy in teenagers and young adults: An international survey". *Epilepsy & Behavior*. 2008;12: 395–401

BENBASAT, I., GOLDSTEIN, D.K. and MEAD, M. (1987). The Case Research Strategy in Studies of Information Systems, *MIS Quarterly*, pp. 369-386

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal. 05/10/1988.

\_\_\_\_\_. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional**. Lei número 9394, 20 de dezembro de 1996.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação. **Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações**. / Secretaria de Educação Especial. – Brasília: MEC; SEESP, 2002.

BRUNO, M. M. G; da MOTA, M. G. B. **Programa de Capacitação de Recursos Humanos do Ensino Fundamental: deficiência visual vol. 1 fascículos I – II – III**. Colaboração: Instituto Benjamin Constant. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Especial, 2001.

CANTILINO, A.; CARVALHO, J. A. "Psicoses relacionadas à epilepsia: um estudo teórico". *Revista Neurobiologia*. 2001. 64 (3-4): 109-16.

COCKERELL, O.C.; SHORVON, S.D. Epilepsia – Conceitos Atuais. **Current Medical Literature**, 1997.

COSTA, D. I. da. **Funções de memória em pacientes com epilepsia refratária do lobo temporal antes e após transplante autólogo de células tronco da medula óssea**. Porto Alegre: PUCRS, 2012.

DIAS, S. de S. *A quem serve o diagnóstico de deficiência intelectual? Um estudo do desenvolvimento adulto na perspectiva da psicologia dialógica*. 2014.

FERNANDES, P. T. **Estigma na Epilepsia**. Campinas: UNICAMP, 2005. Tese de Doutorado, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, 2005.

GIL, M. (org.). – Deficiência visual. Brasília. 2000.

GOFFREDO, V. L. Flor Sénéchal. **Educação: Direito de Todos os Brasileiros. In: Salto para o futuro: Educação Especial: Tendências atuais/** Secretaria de Educação a Distância. Brasília: Ministério da Educação, SEED, 1999.

GONZÁLEZ REY, F. L. Epistemología cualitativa y subjetividad. São Paulo: EDUC, 1997.

KELMAN, C.A. Sociedade, educação e cultura. In: MACIEL, D. A. & BARBATO, S. (Orgs.). Desenvolvimento Humano, educação e inclusão escolar. Editora Universidade de Brasília, Brasília, 2010.

MAISONNY, S. B. **Distúrbios da linguagem da fala e da voz na infância.** São Paulo: Ed. Roca, 1989.

MANTOAN, M. T. E. **Inclusão escolar: O que é? Por quê? Como fazer?** São Paulo: Moderna, 2003.

MENDES, E. G. **A radicalização do debate sobre inclusão escolar no Brasil.** Revista Brasileira de Educação, Rio de Janeiro, v. 11, n. 33, p.387-405, set/dez. 2006. Disponível em: <http://dx.doi.org>. Acesso em 05 de outubro de 2015.

MITTLER, P. **Educação Inclusiva: contextos sociais.** Porto Alegre: Artmed, 2003.

MOREIRA, S. R. G. **Epilepsia: concepção histórica, aspectos conceituais, diagnóstico e tratamento** Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org> Acesso em: 30 de outubro de 2015.

RAMOS, André. **Fisiologia da visão humana.** Disponível em: <http://web.unifoa.edu.br> acesso em: 30 de outubro de 2015.

ROGAWISKI, M. A.; PORTER, R. J. **Antiepileptic drugs: pharmacological mechanisms and clinical efficacy with consideration of promising developmental stage compounds.** Pharmacol. Rev, 42:223-286, 1990.

ROSA, M. de L. da R. **Obstáculos percebidos por pais e professores no atendimento das necessidades de crianças com Epilepsia.** Revista Latino-americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, volume: 5, p. 37-44, maio de 1997.

SÁ, E. D; CAMPOS, I. M.; SILVA, M. B. C. **Atendimento Educacional Especializado: Deficiência Visual.** Gráfica e Editora Cromos: Brasília, 2007. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br> Acesso em: 09 de julho de 2012.

SANTOS, A. C. A. de Sa. **A importância do goalball para o desenvolvimento da pessoa com deficiência visual/**Ana Cláudia Alves de Souza Santos. – 2009.

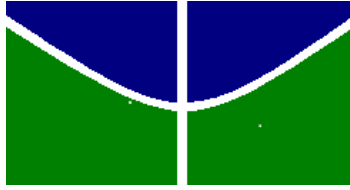
SILVA, A. e V; CAVALHEIRO E. A. “**Epilepsia: uma janela para o cérebro**”. MultiCiência. Revista Multidisciplinar nos Centros e Núcleos da Unicamp. 2004.

TOSCHI, L. S. et al. “**Distúrbios de linguagem e epilepsia**”. In: LAUNAY, C. L.

UNESCO. **Declaração de Salamanca. Sobre Princípios, Políticas e Práticas na Área das Necessidades Educativas Especiais**. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br> Acesso em: 23 de outubro de 2015.

## APÊNDICE

### APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA



Universidade de Brasília  
 Instituto de Psicologia  
 Coordenação dos Cursos de Pós-Graduação *Lato Sensu*  
 Especialização em Desenvolvimento Humano, Educação e Inclusão Escolar  
 Cássia Andréia de Souza Lima

#### ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

##### 1ª Entrevista

Aline em que série você está?

Em que escola você estuda?

Você sempre estudou nessa escola?

Conte-me sobre sua vida escolar?

Há quanto tempo tem recebido o atendimento em casa?

Qual a razão de você estar recebendo atendimento domiciliar?

Fale-me sobre as suas necessidades especiais. O que significam? Quais as dificuldades acarretam para você.

Desde quando você tem deficiência visual e epilepsia?

Isso faz a sua vida diferente. Explique.

O que você acha do atendimento domiciliar?

Faça uma comparação entre o atendimento domiciliar e as aulas na escola? Fale das vantagens e desvantagens de cada um.

O que você entende por inclusão? E educação inclusiva?

Você considera que o atendimento domiciliar é coerente com o que você entende como educação inclusiva? Por quê?

Você considera que temas mesmas oportunidades de ensino-aprendizagem que os seus colegas da escola tem? Por quê?

Você sente falta de alguma coisa que estava presente na educação em sala de aula e que não há no atendimento domiciliar?

Qual ambiente você acredita ser melhor para estudar – em casa ou na escola? Por quê?

Você acredita estudar a quantidade necessária para avançar séries? Por quê?

Qual a disciplina que mais tem dificuldade?

Qual é aquela em que sente maior facilidade?

Que tipo de material tem na escola que te ajuda a realizar as suas atividades e a aprender melhor?

Você faz parte (ou já fez) de algum atendimento especializado? Conte-me sobre como é esse atendimento? Se não frequenta mais, qual a razão?

Em casa você tem algum material diferente para te apoiar em seus estudos?

O que você acha que falta para que você tenha um aprendizado melhor?

De que forma a escola te ajuda

Quais as maiores dificuldades que você já teve na escola?

Você já sofreu algum tipo de preconceito na escola? Comente como foi, o que sentiu, como reagiu etc?

Você gostaria de estar na escola?

O que mais você gostaria de falar sobre você, sua escola e suas aprendizagens e dificuldades?

Como foi esta conversa comigo?

AGRADECIMENTOS

## **2ª Entrevista**

Como era sua vida escolar?

Como assim, altos e baixos?

Sempre foi assim?

Como era essa escola?

Era a mesma quantidade de alunos?

Era climatizada?

O que era diferente?

Você sempre estudou de tarde?

Como foi a aula de ontem?

Ele trouxe duas atividades. De que disciplina?

Você fez uma atividade com ele?

Hoje você não frequenta mais a escola. Se você fosse para escola pelo menos três dias por semana não seria mais produtivo?

Você recebia atendimento especializado?

Como era esse atendimento?

No atendimento domiciliar tem esse tipo de atividade?

Você recebe atendimento na terça e na sexta. Se for feriado não tem atendimento?

AGRADECIMENTOS

## ANEXOS

### ANEXO A – CARTA DE APRESENTAÇÃO



Universidade de Brasília – UnB  
 Instituto de Psicologia – IP  
 Departamento de Psicologia Escolar e do Desenvolvimento – PED  
 Programa de Pós-Graduação em Processos de Desenvolvimento Humano e Saúde  
 PGPDS  
 Curso de Especialização em Desenvolvimento Humano, Educação e Inclusão Escolar

**Da: Universidade de Brasília– UnB/Universidade Aberta do Brasil – UAB**

**Polo:** \_\_\_\_\_

**Para: o(a): Ilmo(a). Sr(a). Diretor(a)** \_\_\_\_\_

**Instituição:** \_\_\_\_\_

#### Carta de Apresentação

Senhor (a), Diretor (a),

Estamos apresentando a V. S<sup>a</sup> o(a) cursista pós-graduando(a)

\_\_\_\_\_que está em processo de realização do Curso de Especialização em Desenvolvimento Humano, Educação e Inclusão Escolar.

É requisito parcial para a conclusão do curso, a realização de um estudo empírico sobre tema acerca da inclusão no contexto escolar, cujas estratégias metodológicas podem envolver: entrevista com professores, pais ou outros participantes; observação; e análise documental.

A realização desse trabalho tem como objetivo a formação continuada dos professores e profissionais da educação, subsidiando-os no desenvolvimento de uma prática pedagógica refletida e transformadora, tendo como consequência uma educação inclusiva.

Desde já agradecemos e nos colocamos a disposição de Vossa Senhoria para maiores esclarecimentos no telefone: (061) 3107-6911.

Atenciosamente,

\_\_\_\_\_  
 Coordenador(a) do Polo ou Professor(a)-Tutor(a) Presencial

Coordenadora Geral do Curso de Especialização em Desenvolvimento Humano, Educação e Inclusão Escolar: **Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Diva Albuquerque Maciel**



## ANEXO B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



Universidade de Brasília – UnB  
Instituto de Psicologia – IP  
Departamento de Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano – PED  
Curso de Especialização em Desenvolvimento Humano, Educação e Inclusão Escolar

---

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Senhores Pais ou Responsáveis,

Sou orientando(a) do Curso de Especialização em Desenvolvimento Humano, Educação e Inclusão Escolar, realizado pelo Instituto de Psicologia por meio da Universidade Aberta do Brasil/Universidade de Brasília (UAB-UnB) e estou realizando um estudo sobre \_\_\_\_\_. Assim, gostaria de consultá-lo(a) sobre seu interesse e disponibilidade de cooperar com a pesquisa.

A coleta de dados será realizada por meio de \_\_\_\_\_ (*explicitar todas as técnicas de coleta de dados: gravações em vídeo das situações cotidianas e rotineiras da escola; entrevistas, observações, questionários etc.*)

Esclareço que a participação no estudo é voluntária e livre de qualquer remuneração ou benefício. Você poderá deixar a pesquisa a qualquer momento que desejar e isso não acarretará qualquer prejuízo ou alteração dos serviços disponibilizados pela escola. Asseguro-lhe que sua identificação não será divulgada em hipótese alguma e que os dados obtidos serão mantidos em total sigilo, sendo analisados coletivamente. Os dados provenientes de sua participação na pesquisa, tais como \_\_\_\_\_ (*explicitar instrumentos de coleta de dados*), ficarão sob a guarda do pesquisador responsável pela pesquisa.

Caso tenha alguma dúvida sobre o estudo, o(a) senhor(a) poderá me contatar pelo telefone \_\_\_\_\_ ou no endereço eletrônico \_\_\_\_\_. Se tiver interesse em conhecer os resultados desta pesquisa, por favor, indique um e-mail de contato.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o(a) pesquisador(a) responsável pela pesquisa e a outra com o senhor(a).

Agradeço antecipadamente sua atenção e colaboração.

Respeitosamente.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Pesquisador

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Participante Voluntário

Nome do Participante Voluntário: \_\_\_\_\_  
E-mail(opcional): \_\_\_\_\_